**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS (HEMOAM)**

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)**

**GERÊNCIA DE PESQUISA (GP)**

**PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTIFICA (PAIC)**

**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientado pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de comprovação no Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (PAIC-HEMOAM), não ter vínculo empregatício ou funcional, nem perceber salário ou remuneração decorrente do exercício de atividade, não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa FAPEAM, ou de outra agência de fomento pública ou privada, nacional e/ou internacional, não estar realizando estágio remunerado, de qualquer natureza, aplicando-se integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa.

Manaus, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Candidato a bolsa)